THÈSE

SUR LA QUESTION SUIVANTE

(PRÉCÉDÉE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS
SUR L'HIPPOCRATISME) :

« JUSQU'A QUEL POINT L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
« PEUT-ELLE SERVIR DE BASE A LA CLASSIFICA-
« TION DES MALADIES ? »

SOUTENUE

AU CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE MEDICALE,
VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS EN 1833.

PAR C. M. GIBERT.

Præjudicata opinio judicium delet.

Un système arrêté d'avance
détruit le jugement.

PARIS,

IMPRIMERIE DE Ve THUAU,
RUE DU CLOÎTRE-SAINT-BENOÎT, N° 4.

JUIN 1833.

TITRES

DU

D[r] GIBERT (CAMILLE-MELCHIOR),

NÉ A PARIS, LE 18 AOUT 1797.

1° Interne et externe des hôpitaux de Paris (Hôtel-Dieu et hôpital Saint-Louis) pendant sept ans.

2° Médecin du Bureau de Charité du cinquième arrondissement pendant huit ans.

3° Concours de chirurgie et de médecine au Bureau central.

4° Médecin du Bureau central d'admission des hôpitaux de Paris.

5° Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, nommé le premier au concours de 1827, et comme tel mis immédiatement en exercice.

6° Enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu pendant deux mois, en remplacement de M. le professeur Landré-Beauvais.

7° Leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis, pendant les vacances de 1832.

8° Plusieurs services temporaires dans les hôpitaux et notamment à l'hôpital Saint-Louis pendant l'épidémie cholérique de 1832.

9° Cours pratiques sur les maladies de la peau depuis plusieurs années.

10° Auteur d'un assez grand nombre d'Analyses et de Mémoires originaux, insérés dans la *Bibliothèque* et dans la *Revue médicale*. Je me bornerai à citer les suivans :

Mémoire sur l'emploi de la saignée générale et locale.
(Biblioth. médic., 1826, t. II.)

Mémoire sur les accidens causés par la rétention des matières stercorales.
(Idem, 1828, t. I.)

Mémoire sur l'Ophthalmie leucorrhéique. (Idem, 1829, t. I.)

Mémoires sur la Clinique de l'Hôtel-Dieu. (Revue méd., 1830, t. I et II.)

Mémoire sur les altérations locales qui accompagnent les Fièvres essentielles, honoré d'une médaille par la Société de Médecine pratique.
(Paris, 1825.)

11° L'un des quatre *Rédacteurs-Propriétaires* de la *Revue médicale.*

CONSIDÉRATIONS
SUR
L'HIPPOCRATISME
ET
L'ANATOMISME.

PREMIÈRE PARTIE (1).



« Toute la médecine est établie depuis long-temps, dit Hippocrate (*De priscá medic.*), et l'on a trouvé le principe et la voie pour découvrir, comme on l'a déjà fait, plusieurs excellentes choses, qui serviront encore à en découvrir beaucoup d'autres; pourvu que celui qui les cherchera soit propre à cela, et qu'ayant connaissance de ce qu'on a déjà trouvé, il suive la même piste.

« Celui qui rejette tout ce qui a été fait avant lui, et, prenant une autre route dans sa recherche, se vante d'avoir trouvé quelque chose de nouveau, se trompe lui-même et trompe les autres avec lui. »

(Traduct. de Daniel Leclerc.)

Toute la médecine est établie depuis long-temps... Si cela était vrai il y a deux mille ans, combien cela ne doit-il pas être tenu pour certain aujourd'hui où nous

---

(1) J'ai reproduit dans cette dissertation les idées qui m'ont paru avoir le plus attiré l'attention de l'auditoire dans mes leçons cliniques.

J'ai cru aussi devoir y joindre le relevé de mes *titres antérieurs* tel qu'il avait été remis aux juges du concours. Les journaux ont publié que

jouissons du fruit des travaux de tant de grands hommes qui se sont succédés pendant un si grand nombre de siècles depuis Hippocrate!

Quant à la voie déjà si bien tracée du temps de ce grand maître, voie qu'il a lui-même suivie avec tant de supériorité, hors de laquelle il affirme qu'il ne peut y avoir qu'erreur et mensonge..., qu'est-ce autre chose que l'*observation* et l'observation fécondée par l'étude (1)!

---

dans la *prétendue épreuve* destinée à l'appréciation de ces titres, plusieurs candidats avaient été mis aux derniers rangs, soit parce que les juges avaient paru faire peu de cas en effet de leurs travaux antérieurs, soit parce que l'on avait redouté pour l'*élu* le voisinage de quelques-uns des concurrens. Pour mon compte, j'avoue franchement que je ne croyais avoir mérité...

« *Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.* »

(1) Est-il besoin de réfuter aujourd'hui le paradoxe échappé à *Bichat* et dont on a tant abusé dans ces dernières années : *Qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal?* Connaît-on bien, je vous prie, aujourd'hui même où, grâce à l'*anatomie* perfectionnée par l'*arithmétique*, nous avons découvert tant de choses, connaît-on, dis-je, d'une manière bien précise, le siége de la *variole*, de la *rage*, du *choléra-morbus* et de tant d'autres maladies que je pourrais citer? Eh bien, cela n'a point empêché *Sydenham* de proclamer le meilleur traitement de la variole, *Jenner* de découvrir la *vaccine*, le vulgaire des médecins de savoir que si le fer et le feu ne détruisent pas à temps le venin dans la blessure, la rage pourra survenir un mois ou six semaines après la morsure faite par un animal enragé, etc. Si l'anatomie pathologique n'a pu nous fournir que des doutes sur l'existence d'une affection locale *principe* dans le choléra asiatique, l'observation nous a donné sur la marche de la maladie, sur la nécessité d'en arrêter les prodrômes, de favoriser la période de *réaction*, de surveiller l'intensité de celle-ci, etc., des notions telles, que je ne sais trop ce que la découverte incontestable d'une *gastro-entérite*, d'une *folliculite*, d'une *névrite*, etc., pourrait y ajouter d'important.

L'observation au lit du malade, ou la médecine clinique, est donc la base et le point de départ de la science qui fait l'objet de nos études.

L'enseignement clinique lui-même doit remonter à la plus haute antiquité ; et, sans nous élever jusqu'aux tables suspendues aux colonnes des temples de l'Égypte, de l'Asie et de la Grèce, n'avons-nous pas, dans une épigramme de *Martial*, un monument certain de cet enseignement existant à Rome, dans toute sa vigueur, sous le règne de Galba, en même temps que le poète nous en fait sentir les inconvéniens dans ces vers que nous nous faisons un plaisir de citer ici :

« *Languebam : sed tu comitatus protinùs ad me*
Venisti centum, Symmache, discipulis.
Centum me tetigere manus aquilone gelatæ,
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo. »
(Mart., lib. v, épigr. ix.)

La plupart des hommes célèbres qui ont exercé et enseigné la médecine, pénétrés du grand principe énoncé par Hippocrate, se sont efforcés de marcher sur ses traces en prenant pour guide l'observation, et en y joignant l'étude des écrits laissés par leurs devanciers.

Toutefois il a existé de tout temps, en médecine comme partout ailleurs, des esprits réfractaires qui, rejetant l'expérience des temps, méprisant la connaissance des âges antérieurs, se sont jetés hors des sentiers battus, désireux qu'ils étaient de devenir eux-mêmes, pour ainsi dire, le principe et la souche d'une ère nouvelle, de laquelle seulement l'art devait désormais dater. Mus tantôt par la conviction intime de leur supériorité, tantôt par des motifs moins nobles et moins excusables,

plusieurs d'entre eux ont réussi à dominer leur siècle et à léguer leurs noms à la postérité.

C'est ainsi que le célèbre *Asclépiade*, qui exerçait l'art de guérir à Rome dans le premier siècle de notre ère, fonda sa réputation et sa fortune sur le mépris qu'il affecta pour la médecine d'*Hippocrate*, qu'il appelait ironiquement une méditation de la mort : Θανατου μελετην.

Selon lui, c'était un ridicule que de croire à une *nature médicatrice*. *La matière et le mouvement*, voilà plus qu'il n'en fallait pour rendre compte de tous les résultats attribués gratuitement, par Hippocrate, aux efforts conservateurs d'une nature médicatrice. C'est au médecin, disait *Asclépiade*, à susciter ces mouvemens et cette opportunité qui doivent amener la guérison, et non point de la nature ou des dieux qu'il faut les attendre!

Combien de prétendus *réformateurs* de nos jours qui ne se doutent pas qu'ils ne sont que les copistes du fameux Asclépiade!

Celui-ci, du reste, pour donner plus de vogue à sa doctrine, ne manquait pas de publier qu'il fallait guérir les malades *tutò, citò, et jucundè;* c'est une leçon que nous recommandons aux méditations des imitateurs modernes du médecin de Rome (1).

Thessalus, de Tralles, qui vivait sous Néron, renchérit encore sur Asclépiade, prétendant qu'on devait souvent accorder aux malades ce qu'ils désiraient. Le début d'une épître qu'il adressait à l'empereur, et qui

---

(1) C'est un disciple d'Asclépiade (le célèbre *Thémison*) qui fonda la dichotomie du *strictum* et du *laxum*, sur laquelle semblent calquées toutes les *dichotomies* modernes.

est rapportée par *Galien*, suffira pour donner une idée de ses prétentions :

« *J'ai fondé* (dit-il) *une nouvelle secte, qui est la seule véritable, y ayant été obligé, parce qu'aucun des médecins qui m'ont précédé n'a rien trouvé d'utile ni pour la conservation de la santé, ni pour chasser les maladies, et qu'Hippocrate lui-même a débité sur ce sujet plusieurs maximes nuisibles.* »

Qu'on lise la préface de la *Doctrine homœopatique* d'Hahnemann, qu'on lise les écrits d'un autre novateur, notre compatriote, et l'on verra si ce ne sont pas les mêmes idées et presque le même style (1)!

Dans des temps moins éloignés de nous, et lorsque la renaissance des lettres permit de revenir aux écrits des princes de la médecine grecque, singulièrement défigurée par les Arabes (devenus autorités à leur tour), nous voyons l'ignorant et grossier *Paracelse* se moquer des autres médecins, qu'il appelait par dérision des *hu-*

---

(1) Il est bien digne de remarque, du reste, que ce même *Thessalus* avait, sur une classe importante de médicamens, LES PURGATIFS, des opinions presque en tout semblables à celles des *solidistes* et des *physiologistes* de nos jours. « A quoi peuvent servir les purgatifs (disait *Thessalus*)? Les médecins de la secte d'Hippocrate sont-ils donc si insensés et si aveugles qu'ils ne s'aperçoivent pas que l'effet d'un purgatif est presque toujours tout différent de celui qu'ils en attendent? Quand ils veulent déterminer des évacuations *bilieuses*, ce sont souvent des matières aqueuses ou *pituiteuses* qui sont rendues, et *vice versâ*. Bien plus, qu'on administre un médicament purgatif à l'homme le plus sain et le mieux portant, et l'on verra souvent des matières corrompues sortir de son corps, tout comme s'il s'agissait d'un malade, preuve que ce n'est pas, comme on le croit, parce qu'il existait des matières de ce genre dans le corps que l'action d'un purgatif les fait rendre, etc. » (*Voir* les œuvres de Galien : *Contrà ea quæ à Juliano in aph. Hipp. dicta sunt*, C. 8.)

moristes (parce qu'ils cherchaient dans les humeurs du corps la cause de la plupart des maladies), et usurper une assez haute célébrité par ses promesses impudentes et son langage d'illuminé.

Dans le siècle suivant (du 16e au 17e), *Van Helmont*, qui pourtant exaltait la puissance dirigeante et conservatrice de l'*Archée*, qui regardait non-seulement le travail inflammatoire, mais la fièvre même, comme une sorte de fonction morbide destinée à éliminer un principe nuisible, l'*épine*, comme il le disait d'après une ingénieuse comparaison, Van Helmont, dis-je, fit aussi l'apologie de la médecine active et perturbatrice, blâmant les médecins hippocratistes qui attachaient de l'importance à l'observation des crises, comme on en jugera par le passage suivant :

« *Bonus autem medicus negligere crises debet, quià anticipare. Nam natura crisim non facit, nisi dùm sola totum onus bajulat, statis diebus. Verus ergò medicus, antè crisim, morbum superare debet, ideò que nec crisim exspectat nec optat.* »

C'est bien là certainement le sentiment de la plupart des médecins de nos jours, au moins dans le traitement d'un grand nombre de maladies.

Mais à quoi bon poursuivre dans la suite des âges la liste des réformateurs qui ont voulu réédifier la science sur de nouvelles bases ? Pour l'erreur comme pour la vérité, l'esprit humain paraît condamné à s'agiter dans un cercle, et à reproduire, sous des formes plus ou moins variées, des idées qui au fond restent à peu près les mêmes (1). Que ces novateurs s'appellent *Asclépiade*,

---

(1) « ... On le voit, quels que soient les progrès dont nous sommes si

Thessalus, *Paracelse*, *Van Helmont*, ou qu'ils portent des noms plus modernes, c'est toujours l'esprit de système qu'ils substituent à l'esprit d'observation, la prétention de tout recommencer et de tout faire dater de leur époque, qu'ils mettent à la place du désir modeste de s'instruire par l'étude du passé avant de faire du présent une nouvelle source d'études pour l'avenir.

A ces noms d'ailleurs qui restent destinés à nous indiquer les écueils qu'il nous faut éviter, empressons-nous d'en opposer d'autres qui nous montrent, au contraire, la route qu'il faut suivre, celle que le père de la médecine nous a désignée comme tracée long-temps avant lui....

« *Toute la médecine est établie depuis long-temps* (1). »

---

fiers, il faut le dire en toute humilité, les erreurs et les vérités nous viennent du haut des siècles.

« Condamnée à voir tourbillonner devant elle tous les principes, toutes les religions, tous les systèmes qui ont remué le monde, la France d'aujourd'hui ne ressemble-t-elle pas à cet ivrogne qui, fatigué de voir les maisons vacilier devant lui, prit le parti de s'asseoir par terre en disant : Ma foi, puisqu'elles tournent, je vais rester en repos jusqu'à ce que je voye passer la mienne. » (*Gazette de France* du 11 mai 1833.)

(1) « En littérature comme en histoire, c'est le passé qu'il faut dire d'abord, parce qu'il sert à faire comprendre le présent. Les littératures pas plus que les peuples ne sauraient rompre complètement avec ces traditions, ces souvenirs qui forment un précieux héritage; c'est là une sorte de patrimoine qui les aide à faire leur chemin dans le monde..... En vérité, ce ne serait point la peine d'être les tard-venus de l'histoire, si, appliquant sur une large échelle le doute raisonné de Descartes, chaque siècle était obligé de reconstruire de ses propres mains le système tout entier de ses idées et de ses connaissances. C'est une destinée d'enfant-trouvé que celle de tourner ainsi haineusement le dos à un passé sans traditions et sans souvenirs...... » (*Echo de la Jeune France.*)

C'est dans cette route qu'ont marché d'un pas ferme et assuré la plupart des bons observateurs des trois derniers siècles, les *Fernel*, les *Baillou*, les *Sydenham*, les *Stoll*, les *Baglivi*, les *Van-Swieten*, les *Fr. Hoffmann*, les *Morgagni*, les *Lieutaud*, les *Pinel*..., encore que ce dernier puisse être justement accusé d'avoir un peu trop sacrifié au *philosophisme* moderne.

De nos jours plusieurs bons esprits s'efforcent de ramener la science à ce point où l'avaient conduite les auteurs du dernier siècle; et, tout en tenant compte des progrès importans que nos contemporains ont fait faire à l'*anatomie pathologique* et au *diagnostic*, ils veulent avec raison ramener les esprits à cette philosophie hippocratique dont les travaux de détail et les idées exclusives de *localisation* nous avaient trop écartés (1).

Les bases de cette philosophie reposent sur un petit nombre de principes que l'on pourrait, à ce qu'il nous semble, résumer de la manière suivante, quant à ce qui regarde essentiellement la *médecine clinique* :

1° La maladie doit être considérée, non comme un tableau sans cesse mobile, comme un assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes, mais comme un tout indivisible depuis son début jusqu'à sa terminaison, un ensemble régulier de symptômes caractéristiques, et une succession de périodes, avec une tendance de la nature le plus souvent favorable et quelquefois funeste (*Pinel*);

2° C'est à seconder les efforts conservateurs de la nature, qui se manifestent tout aussi bien dans la réso-

(1) Consulter notamment la *Clinique médicale* récemment publiée par M. Cayol.

lution d'une *pneumonie* que dans la cicatrisation d'une plaie, que doivent tendre le plus ordinairement les secours du médecin... ; *medicus naturæ minister et interpres.*

3° De même que dans l'état de santé il y a des fonctions générales, il y a aussi dans l'état pathologique des affections générales, et même dans les maladies qui ont évidemment un point de départ local, il est toujours de la plus haute importance de fixer son attention sur l'état général (1).

---

(1) Dans les *maladies aiguës*, la fièvre éphémère, la fièvre intermittente, sont des exemples incontestables de maladies générales. Dans les *maladies chroniques*, les scrophules, le cancer, le scorbut, sont des maladies générales. Dans la *pneumonie* avec réaction générale violente, il faut employer énergiquement le traitement antiphlogistique; dans la même inflammation locale à forme *bilieuse*, il faut recourir de bonne heure aux évacuans; dans celle à forme *adynamique*, les révulsifs, les toniques même peuvent être utiles; dans celle qui, quoique simple, n'est accompagnée que d'une réaction générale faible, il faut être très réservé sur l'emploi des débilitans, etc. Beaucoup de lésions organiques (phthisie pulmonaire, cancer de l'estomac, squirrhe de l'utérus, etc.) peuvent pendant long-temps rester latentes ou ne faire que des progrès très lents, tant qu'un moral énergique, une constitution générale offrant un certain degré de résistance, des conditions hygiéniques favorables tendent à maintenir l'équilibre des fonctions; mais, que le chagrin, la misère, une maladie, les progrès de l'âge, etc., viennent débiliter et troubler l'économie, alors la partie malade devient dominante, régit à son tour toutes les fonctions; la *cachexie*, la *fièvre hectique* surviennent brusquement et mettent en quelques instans au tombeau un individu qui semblait pouvoir encore se promettre une longue existence. C'est en vain, le plus souvent, qu'on cherche, par une heureuse combinaison des calmans locaux, des révulsifs et des restaurans intérieurs, à modérer les progrès du mal, à susciter une réaction salutaire de l'économie...; c'est toutefois la seule chose qui reste à faire au médecin, en pareil cas, et c'est encore en imitant la nature qu'il s'efforce de retarder la tendance funeste de la lésion locale!

4° Les vestiges que l'on retrouve sur le cadavre des individus qui ont succombé, ne sont point la maladie et ne peuvent servir de base à la thérapeutique. Il est hors de doute, d'ailleurs, que certaines maladies ne présentent pendant la vie ni après la mort aucun indice d'altération organique appréciable : Certaines *névroses*, quelques *fièvres*, certaines affections virulentes ou miasmatiques sont dans ce cas (1).

5° Une thérapeutique *rationelle*, c'est-à-dire fondée sur la nature des maladies, autant que cette nature peut nous être connue, serait sans doute celle que nous devrions employer de préférence. Mais d'abord, reconnaissons avec humilité que nos agens thérapeutiques les plus efficaces et les plus actifs nous ont été fournis par l'empirisme (exemples : le *quinquina* contre les fièvres intermittentes, le *mercure* contre les affections syphilitiques, le *soufre* contre beaucoup d'affections cutanées, la *vaccine* contre la variole); nos remèdes même le plus souvent employés dans des vues rationelles, nous ont été transmis par la tradition populaire. Ainsi, la *saignée*, dont on trouve l'application faite dans les temps héroïques par *Podalyre*, qui guérit (au retour du siége de Troie), au moyen de la saignée des deux bras, la fille d'un roi de Carie qui était tombée du haut d'un toit.

---

(1) « La méthode qui consiste à calquer les traitemens sur certaines apparences qu'offrent les organes après la mort, apparences qui peuvent dépendre de causes variées, a toujours été, depuis qu'on peut fonder exclusivement la pratique sur les dissections, la source de beaucoup de fautes et de malheurs. *Bordeu* s'était déjà plaint et même moqué de cette habitude où sont quelques hommes de l'art, de voir des inflammations partout où se présentent sur le cadavre des injections sanguines et des rougeurs. » (Cabanis, *Affect. catarrh.*, 1807.)

Ainsi, les *purgatifs*, dont l'administration est encore bien plus ancienne, si l'on ajoute foi à l'histoire du berger *Mélampe*, qui, 150 ans avant l'Esculape grec, père de Podalyre, donnait aux filles de Prœtus, devenues hystériques, le lait de chèvre rendu purgatif au moyen de l'hellébore donné à l'animal pour aliment...

N'oublions pas d'ailleurs qu'il ne faut pas attacher une importance exagérée aux remèdes que nous employons.

Combien de fois n'arrive-t-il pas que la guérison s'opère sans ou même malgré ces remèdes? Qui ne sait que dans les grandes épidémies, par exemple, il y a telle époque où tous les remèdes échouent, et telle autre où la plupart réussissent. Sans parler ici du *choléra asiatique*, qui a si bien mis cette vérité dans tout son jour, bornons-nous à rappeler ces épidémies *puerpérales* de la Maternité de Paris, mentionnées par les professeurs *Désormeaux* et *Cruveilhier*, dans lesquelles on voit, surtout sous l'influence de l'*encombrement*, les même maladies qui dans d'autres temps guérissaient avec facilité, se jouer de toutes les méthodes thérapeutiques.

Insistons surtout sur ce point capital, que puisque dans un très grand nombre de cas la nature, convenablement dirigée et secondée, peut se suffire à elle-même, la *médecine expectante* (qui n'est pas l'*inaction*, comme cherchent à le faire croire ses détracteurs) doit être préférée à la *médecine perturbatrice*..., car, s'il doit y avoir pour le médecin un précepte sacré, c'est assurément celui-ci : PRIMÒ NON NOCERE.

M. Cayol, dans l'ouvrage que nous avons cité plus haut, a très bien fait voir, ce nous semble, que quant

à la théorie, les médecins étaient généralement divisés chez nous en deux fractions principales, savoir : l'école *anatomique*, dont le *physiologisme* n'est, à vrai dire, qu'une variante, et le vitalisme ou l'*école hippocratique*, qui tend à se relever et à se rajeunir en profitant de toutes les découvertes et de tous les progrès qu'on doit aux travaux de la précédente. Ces deux écoles reconnaissent toutes deux pour guide l'*observation;* mais la première, trop fière des nombreux perfectionnemens de détails qu'elle a apporté à la science, affecte un grand dédain pour les travaux des anciens, et fait fort peu de cas de l'esprit *généralisateur* qui brille dans leurs écrits (1).

Sous ce point de vue, le *physiologisme* s'est distingué en cherchant à créer un système nouveau qui pût embrasser tous les faits ; mais, en s'écartant de la voie hippocratique, en rejetant l'expérience du passé, en voulant dresser autel contre autel, il est tombé dans l'écueil signalé par le père de la médecine, il n'est arrivé qu'à l'erreur.

---

(1) « ..... L'antiquité était moins savante de cette science qui s'acquiert par le secours des instrumens, du calcul et des expériences délicates; en un mot par tous les moyens d'investigation facile qui sont à notre usage ; mais en revanche elle était plus riche de cette autre science qui s'agrandit par la constance de l'observation, par l'unité de vue qui dirigeait les premiers sages, par la méditation des grands phénomènes de la nature, *et surtout par le respect religieux pour ce qui avait été fait.* Ces hommes prodigieux cherchaient à embrasser l'univers par la pensée, tandis que nous nous perdons dans les décombres des choses que nous soumettons à l'analyse. Nous voulons tout savoir, tout expliquer, tout peser, *tout calculer*, tout soumettre à nos méthodes factices, et une attention exclusive donnée aux plus petites choses fait perdre de vue celles qui sont d'un ordre élevé et d'un intérêt principal. »

(TH. DAGOUMER, *Précis historique de la fièvre.*)

Pour rendre ces généralités plus claires et plus applicables ; prenons un exemple qui nous serve à prouver, 1° qu'il n'y a qu'une voie pour arriver à la vérité, et que c'est celle qu'éclaire la philosophie hippocratique; 2° que si quelque chose de bon et de vrai se rencontre dans les travaux des novateurs et des réformateurs, le plus ordinairement cette prétendue découverte n'est que la reproduction, sous une forme nouvelle, d'une vérité qui se retrouve au fond dans les écrits des anciens observateurs, car on ne saurait trop le répéter avec Hippocrate :

« TOUTE LA MÉDECINE EST ÉTABLIE DEPUIS LONGTEMPS. »

Nous choisirons pour exemple la maladie qui a donné lieu surtout aux recherches, aux divisions et aux discussions de nos contemporains, LA FIÈVRE.

Suivant les doctrines de l'*école anatomique*, la FIÈVRE n'est qu'un assemblage de phénomènes sympathiques dus à l'affection d'un organe ou d'un système d'organes (la muqueuse gastro-intestinale pour les *physiologistes purs*, dont le nombre diminue tous les jours); c'est cette affection locale qui doit seule appeler l'attention du praticien ; en la combattant énergiquement par des moyens convenables, on arrête ses progrès, et la *fièvre*, qui n'en est que le symptôme, se dissipe avec elle. Attendre que la nature suscite des crises ou rétablisse, d'une manière quelconque, l'équilibre des fonctions après certaines périodes de temps, c'est une méthode infidèle et dangereuse qui ne pouvait convenir qu'à l'enfance de l'art, alors qu'on ignorait la source des accidens généraux (*la maladie locale*), la nature de cette affection

(l'*irritation* ou la *phlegmasie*), les moyens propres à la guérir (les *antiphlogistiques*).

Écoutons maintenant l'école *vitaliste* ou hippocratique, et voyons d'abord le sentiment de nos prédécesseurs : nous serons frappés tout de suite de l'analogie qu'il y a entre les idées prétendues nouvelles des *médecins physiologistes* de nos jours, et celles des grands observateurs qui les ont précédés.

Galien (lib. *De intern. affect.*, c. xli) dit que dans les *fièvres continues*, les deux remèdes principaux sont la *saignée* et les boissons froides...; qu'est-ce que l'école physiologique a ajouté à ce précepte thérapeutique?

« *Sanguinem mitti novum non est* (dit Celse, *De med.*, lib. ii, c. x); *sed nullum penè morbum esse, in quo non mittatur, novum est.* » Tirer du sang dans les maladies n'est certainement point une chose nouvelle, mais ce qui est nouveau, c'est de prétendre qu'il faille en tirer dans toutes les maladies ! Qu'en pense M. Broussais? Il me semble que le traitement *physiologique* n'est pas d'invention si moderne (1).

---

(1) Une objection puérile et qui a été vingt fois repoussée, est celle qui consiste à dire que la médecine physiologique ne se borne pas au traitement antiphlogistique et ne repousse pas les autres remèdes que l'expérience a sanctionnés. Il est par trop évident qu'avec les idées de M. Broussais sur la *gastro-entérite* et sur l'universalité de l'*irritation*, le traitement débilitant est toujours celui qui doit se présenter en première ligne, et que l'administration des remèdes émétiques, purgatifs, toniques, stimulans, etc., est entourée dans ce système de tant de précautions, de restrictions, d'interprétations, d'hésitations, que presque jamais le médecin physiologiste n'ose y avoir recours. C'est d'ailleurs un fait qui devient, il est vrai, un peu moins patent aujourd'hui, mais que nous avons pu observer de la manière la plus évidente alors que la doctrine physiologique jouissait de toute sa vogue et brillait de tout son éclat.

La fièvre maligne (dit SYDENHAM) n'est pas une maladie qu'on rencontre tous les jours, et les fièvres accompagnées d'inflammation (ou *inflammatoires*) sont de beaucoup les plus fréquentes. Combien de fois, au grand désavantage des malades, les médecins d'autrefois n'accusaient-ils pas à tort de *malignité* un grand nombre de maladies aiguës dans lesquelles, à cause de ce nom fatal, ils ne craignaient pas d'employer les stimulans, les cordiaux, les alexipharmaques! C'est une invention (ajoute encore *Sydenham*) qui a été plus funeste au genre humain que celle de la poudre à canon, car c'est précisément dans ces fièvres prétendues *malignes* qu'on rencontre ordinairement les inflammations les plus intenses.

BAGLIVI s'exprime encore en termes plus précis (*De febribus malignis et mesentericis*) : Le vulgaire des médecins (dit-il) et le vulgaire des hommes appellent communément *malignes* les fièvres qui s'accompagnent de symptômes graves et qui ont une tendance funeste; mais, la plupart du temps, ces fièvres dépendent d'une inflammation viscérale, soit profonde et phlegmonneuse, soit superficielle et érysipélateuse : à quoi bon, dès-lors, ce mot mistérieux de *malignité*, qui n'est propre qu'à jeter du doute et de l'obscurité sur la nature du mal? Lorsque vous verrez survenir l'aridité de la langue (dit encore *Baglivi*), la faiblesse du pouls, le froid des extrémités, l'anxiété, qui semblent annoncer une fièvre maligne, croyez plutôt qu'il existe une IRRITATION DE L'ESTOMAC (1)..., et lorsque celle-ci sera ap-

(1) *Febres ex doloribus præcordiorum* MALIGNÆ, avait déjà dit long-temps auparavant *Hippocrate*.

paisée, tous les accidens graves qui en dépendent disparaîtront. J'invoque encore ici le témoignage de M. Broussais. Ce passage, écrit plus de cent ans avant la première édition de l'*Examen*, ne pourrait-il pas briller encore aujourd'hui dans un cahier des *Annales de la médecine physiologique* (1)?

Solon Boerhaave, la fièvre, maladie des plus communes, *compagne inséparable de l'inflammation*, peut devenir la cause de plusieurs maladies, de la mort, et souvent aussi de la guérison (*aph.* 558).

Van-Swieten, en commentant l'*aphor.* 591, range parmi les effets fébriles qui peuvent amener la mort, les inflammations, les suppurations, les gangrènes des principaux viscères et notamment les ulcérations du tube digestif, *ulcéra aphthosa in primis viis*, cause fréquente de mort, dit-il, chez les fébricitans (2).

---

(1) Il serait facile d'ailleurs, pour le rendre plus piquant encore, de faire remarque que *Baglivi* avait aussi reconnu que c'était le traitement *incendiaire* qui donnait le plus souvent naissance à ces phénomènes de *malignité* qui venaient effrayer le médecin : « Quand je puis commencer tout seul (disait-il) la cure des malades et employer de prime-abord dans les fièvres la méthode de traitement qui m'est propre, il est bien rare que la prétendue *fièvre maligne* s'offre à mon observation. Quand, au contraire, je suis appelé après que la cure a été commencée par un autre, les préjugés régnans, le peu d'attention qu'on prête aux oracles de la nature et aux sages leçons du divin vieillard, font que je rencontre mille phénomènes graves et disparates qui me paraissent bien plutôt devoir être attribués aux remèdes employés qu'à la nature du mal. »

On voit que quand M. Broussais a bravement accusé les *ontologistes* de provoquer eux-mêmes par leurs médicamens les fièvres *putrides* et *malignes*, qu'ils décrivaient ensuite avec tant de complaisance....., assurément l'accusation pouvait souvent porter à faux, mais du moins elle n'était pas neuve.

(2) Ces idées sur les altérations locales qui peuvent être la suite ou

Fr. Hoffmann (*Medic. ration. syst.*, t. iv, p. i, s. ii, c. i) affirme que dans toute fièvre continue il y a quelque chose d'inflammatoire : tantôt cette inflammation est partielle; de là la *phrénésie*, la *pleurésie*, etc.; de là encore la *fièvre* ardente ou *bilieuse* (*si* L'INFLAMMATION SIÉGE DANS LE DUODÉNUM ET LES CONDUITS BILIAIRES); tantôt l'irritation, la congestion, la tendance inflammatoire sont universelles...; ce qui n'empêche pas cet excellent praticien d'ajouter un peu plus loin que le médecin doit se borner à seconder les vues de la nature, qui est elle-même le meilleur médecin des fièvres : « *Natura etiàm febrium continuarum medicatrix optima.* »

Hoffmann fait d'ailleurs consister la fièvre dans le spasme ou l'irritation du système nerveux, due ellemême à des causes variées, parmi lesquelles l'*inflammation* tient le premier rang. D'autres, comme on sait, ont préféré placer cette *irritation* dans le système circulatoire. Ce qu'il y a de sûr, c'est que ces deux systèmes généraux semblent affectés, si l'on en juge du moins par les phénomènes les plus ordinaires des fièvres continues.

Je crois ce petit nombre de citations suffisant pour justifier ce que je disais tout-à-l'heure sur l'ancienneté des prétendues découvertes relatives à la nature des fièvres attribuées aux *anatomo-pathologistes* de nos jours.

---

l'*effet*, soit de la cause même de la fièvre, soit du trouble circulatoire qui caractérise celle-ci, sont aujourd'hui reproduites par les médecins-anatomistes les plus distingués (*M. Louis*, entre autres), et ne peuvent plus, par conséquent, être mises au nombre de ces opinions surannées qui ne sont pas en harmonie avec *les progrès* de la science.

Quant à la manière d'envisager la fièvre dans l'*hippocratisme moderne*, je renvoie à l'ouvrage de M. Cayol (*Clinique médicale*), où les opinions des praticiens qui n'ont point abandonné la bonne voie, sont, ce me semble, assez clairement résumées.

Nous sommes arrivés à une époque où le mouvement des intelligences est des plus remarquables. Désabusés des illusions répandues par ces prétendus *réformateurs* qui rejetaient l'expérience des siècles, voulaient faire tout dater de leur âge, promettaient à tous lumières, bonheur et perfection...., et n'ont pu soutenir à l'œuvre aucune de leurs promesses mensongères ! désabusés, dis-je, de ces illusions, les esprits sages ont enfin reconnu que ce n'est qu'en s'aidant de l'expérience du passé qu'on peut utiliser le présent, et le rendre à son tour fécond pour l'avenir. Dans cette voie, plus que toute autre apte aux *progrès*, on n'efface pas, on corrige; on ne détruit pas, on perfectionne; on ne renverse pas, on édifie !

Laissons les orgueilleux, les ambitieux et les systématiques se frayer des chemins nouveaux, et chercher encore à séduire la foule....; leur sentence est prononcée depuis long-temps :

« *Celui qui rejette tout ce qui a été fait avant lui, et, prenant une autre route dans sa recherche, se vante d'avoir trouvé quelque chose de nouveau, se trompe lui-même et trompe les autres avec lui.* »

Pour nous, suivons modestement la route de l'observation éclairée par l'étude, cette route tracée depuis long-temps, comme l'a dit *Hippocrate*; et, dans notre pratique, ayons toujours présent à l'esprit ce principe fondamental de notre art :

Natura morborum medicatrix.

La nature guérit elle-même les maladies, et le médecin n'est que son serviteur et son interprète :

Medicus naturæ minister et interpres.

DEUXIÈME PARTIE.

Jusqu'ici nous avons vu la médecine antique briller de tout son éclat, et les principes de l'*hippocratisme* ont pu facilement être soutenus par nous au rang élevé qu'ils nous semblent devoir occuper, quels que soient les progrès qu'ait déjà faits ou que puisse faire encore la science après tant de siècles écoulés depuis Hippocrate. Mais il n'a été question jusqu'à présent que des *maladies aiguës*, celles où se révèle le mieux la puissance de la nature, et dont la marche peut être le plus facilement reconnue par l'observation.

En passant à l'étude des *maladies chroniques*, notre époque pourra plus facilement révendiquer cette supériorité que nous lui avions contestée, et l'action du médecin paraîtra plus nécessaire et plus efficace, tandis que les efforts conservateurs de la nature seront moins apparens et plus souvent impuissans.

Cette remarque n'est d'ailleurs pas nouvelle : nous voyons, dans le second siècle de notre ère, *Cœlius Aurélianus* s'exprimer à peu près comme nous venons de le faire, en commençant l'histoire des affections chroniques :

« Les maladies aiguës (dit-il) se guérissent assez souvent d'elles-mêmes, soit par les seuls efforts de la nature, soit même par un pur effet du hasard. Les maladies chroniques, au contraire, ne guérissent ordinairement ni par le hasard, ni par le bienfait de la nature; elles réclament formellement l'intervention d'un médecin

habile, et lui préparent (s'il réussit) une part de gloire plus grande et plus assurée (1). »

Le même auteur, très partisan, comme on sait, de la secte *méthodiste*, attribue à *Thémison* le premier traité spécial des maladies chroniques, et à *Thessalus*, son

---

(1) Sans soutenir avec *Bordeu* que les *maladies chroniques* ont une marche et des périodes comparables à celles des maladies aiguës, et que tout l'art du médecin consiste à leur redonner de l'acuité pour qu'elles offrent plus de prise aux efforts réparateurs de la nature, il serait cependant facile d'établir sur des preuves convaincantes que *Cœlius Aurelianus* a beaucoup trop déprécié l'action médicatrice de celle-ci dans les affections chroniques. N'est-il pas évident que dans la dégénération *tuberculeuse*, par exemple, le travail de suppuration et d'élimination qui s'opère dans la production morbide à une certaine époque de sa durée, est une voie destinée à la séparation de la partie malade, voie qui (trop rarement, il est vrai) peut conduire à une guérison complète, comme *Laënnec* semble l'avoir démontré *anatomiquement* pour la *phthisie pulmonaire*, la plus commune, la plus grave et la plus incurable, peut-être, des maladies chroniques (si l'on en excepte les affections cancéreuses)? Qui n'a pas admiré les prodigieux efforts réparateurs et conservateurs de la nature dans la *nécrose*? Qui n'a pas eu occasion d'observer de véritables crises dans diverses affections chroniques suscitées chez les femmes par la suspension ou la suppression du flux menstruel, chez les hommes par celle du flux hémorrhoïdal, chez les enfans par la disparition ou la répercussion d'affections cutanées dépuratoires? J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis une paralysie du membre supérieur gauche (d'où partait l'*aura epileptica*) guérir d'une manière véritablement critique une *épilepsie sympathique* déjà ancienne : le galvanisme réussit ensuite à dissiper la paralysie. L'intéressant ouvrage du professeur DUMAS sur les *maladies chroniques* contient un assez grand nombre d'exemples de mouvemens critiques venant juger ces sortes de maladies. Le même auteur a pris soin de constater l'influence favorable qu'ont souvent sur le cours des affections chroniques, les maladies aiguës qui viennent les modifier. On trouvera dans les écrits du professeur ALIBERT beaucoup de faits relatifs à l'effet réellement critique que produisent assez souvent les maladies fébriles et notamment les phlegmasies cutanées aiguës, sur les affections chroniques de la peau, etc.

disciple, l'exposition méthodique des règles de traitement qui leur conviennent.

Les anciens connaissaient sans doute beaucoup moins bien que nous les *phlegmasies chroniques*, les *hydropisies*, les *névroses*, les *lésions organiques*. Toutefois, on ne peut voir sans admiration que déjà *Hippocrate* avait des idées assez justes sur un certain nombre de ces affections, notamment sur la *phthisie pulmonaire*, sur l'*épilepsie*, etc.; qu'*Arétée* connaissait fort bien les effets *croisés* des affections cérébrales qui donnent lieu à la *paralysie*, et les effets *directs* des lésions de la moelle épinière qui entraînent le même accident. Quoi de plus remarquable, sous ce rapport, que cette sentence de *Galien*, s'écriant, au milieu de ses recherches pour découvrir à quels nerfs en particulier doit être attribuée la source des paralysies partielles : « Ce n'est pas à deviner comme un augure la cause du mal que doit s'attacher le médecin, ni aux dieux qu'il faut la demander, mais c'est aux connaissances anatomiques solides qu'il faut avoir recours! *Neque nervorum originem, divinantùm more, à diis petere, sed ab experto dissectore discere opportet.* »

On peut voir, dans l'espèce de *compendium* de la médecine antique que nous devons à *Cœlius Aurélianus*, que les moyens de traitement en usage dans les phlegmasies chroniques de l'abdomen ne différaient pas beaucoup de ceux que nous employons aujourd'hui. C'est ainsi que chez les sujets appelés *stomachiques*, *hépatiques*, *spléniques*, etc., et soupçonnés de congestions, d'indurations ou d'engorgemens de l'estomac, du foie, de la rate, etc., on commençait par prescrire l'abstinence ou un régime plus ou moins sévère, les

ventouses scarifiées, les *sangsues*, ou même la saignée, si le mal offrait de l'intensité et quelque acuité; plus tard les eaux minérales, les bains de vapeurs, les révulsifs, etc. C'est à peu près le même cercle de remèdes que nous parcourons encore aujourd'hui dans le traitement d'affections analogues. Il nous serait bien facile, sans doute, de multiplier les citations, et de prouver que, même pour les *lésions organiques*, qui ont tant besoin d'être éclairées par les recherches anatomiques, les anciens n'étaient pas, à beaucoup près, aussi ignorans que semblent le croire la plupart des auteurs modernes.

Bornons-nous à démontrer que les opinions si généralement répandues aujourd'hui (grâces aux travaux de l'école anatomique et à la *systématisation* que s'est efforcée de leur faire subir la doctrine *physiologique*) sur l'origine inflammatoire de toutes les dégénérations et transformations organiques, ne sont que la reproduction d'une théorie ancienne qu'avaient adoptée la plupart des auteurs classiques de la première moitié du dix-huitième siècle, et que s'étaient efforcés de combattre comme surannée et n'étant plus en harmonie avec les progrès de la science, les hommes célèbres qui, au commencement du dix-neuvième (citons parmi eux les noms recommandables de *Bayle* et de *Laënnec*) s'étaient livrés avec tant d'ardeur aux recherches d'anatomie pathologique! Il nous suffira de prendre pour exemple le *squirrhe* (1).

---

(1) Nous aurions tout aussi bien pu signaler la *phthisie* ou toute autre maladie organique : « Voici (dit HIPPOCRATE, *De morbis*, lib. I, c. VIII), comment se développent les *tubercules* dans les poumons...... Tant que le tubercule est *cru*, il ne cause que peu de douleur et n'excite qu'une toux

Les citations suivantes prouveront qu'avant que les travaux des *anatomo-pathologistes* eussent éclairé l'histoire des *lésions organiques* et des *dégénérations*, le mot de *squirrhe* était fréquemment appliqué à des tumeurs suites d'inflammation chronique.

Ainsi, *Galien* dit qu'on appelle communément *squirrhe* les tumeurs dures et indolentes : ailleurs, en parlant d'un enfant atteint d'un érysipèle de la cuisse soumis au froid et à la compression (*Meth. méd. ad Glauc.*, lib. II, c. VI) il dit qu'une tuméfaction *squirrheuse* de toute la cuisse succéda à l'érysipèle. Il est curieux de rapprocher ce fait des opinions exprimées dans un traité moderne d'anatomie pathologique sur l'analogie *anatomique* qui existe entre les indurations celluleuses sous-cutanées qui environnent un vieil ulcère, par exemple, et les engorgemens *squirrheux* de l'estomac ou du sein. C'est une chose bien singulière qu'à force de *progrès* on retourne à peu près au même point d'où était partie la science il y a plus de deux mille ans, car les idées de Galien à ce sujet ne sont que le développement de celles d'Hippocrate. Nous renvoyons ceux

---

sèche, mais quand il passe à l'état de maturation, la douleur devient plus aiguë, la poitrine s'échauffe, la toux devient plus violente. Si la suppuration s'établit d'une manière rapide et que le pus soit rejeté complètement par l'expectoration, la cavité qui contient le pus peut se sécher et le malade guérir; mais si la suppuration continue, le cas devient communément mortel par le flux de ventre colliquatif qui survient, etc. »

On saigne dans l'*hémoptysie*, dit *Van-Swieten*, pour s'opposer au développement de l'*inflammation*, qui pourrait amener la phthisie; et il rappelle à cette occasion que *Galien* désespérait presque de la guérison des sujets chez lesquels l'*inflammation* s'emparait du poumon à la suite de l'hémoptysie, etc.

qui nous croiraient coupables d'exagération au *Précis d'anatomie pathologique* de M. Andral (t. I, p. 167 et p. 501, et t. II, p. 58 et 59.)

Van-Swieten (t. I des *Comment. sur les aphor. de Boer.*), en parlant du *squirrhe* rangé par Boerhaave au nombre des terminaisons de l'*inflammation*, dit qu'il se forme lorsque l'inflammation n'ayant pu se terminer par résolution, la partie des fluides et des solides qui est devenue impropre à rentrer dans la circulation normale des humeurs n'est cependant pas éliminée ni séparée des parties voisines. Suivant *Boerhaave*, les parties les plus sujettes au squirrhe sont les yeux, le nez, la bouche, les mamelles, les glandes axillaires et inguinales, le pancréas, le mésentère, l'utérus.

Le *cancer*, continue le même auteur (*aphor.* 492), succède au squirrhe lorsque, sous l'influence de causes diverses, les vaisseaux voisins de la tumeur viennent à *s'enflammer*.

On peut voir dans le *Synopsis* de Lieutaud, qui présente une sorte de résumé des connaissances médicales du milieu du dix-huitième siècle, que les *obstructions*, le *squirrhe* et le *cancer* étaient souvent considérés comme le résultat d'un travail inflammatoire, soit que ces lésions siégeassent à l'extérieur, soit qu'elles occupassent les viscères internes (consulter notamment la sect. I du 1er liv. du t. I, *infarct. et skirr.*).

Les idées de localisation exclusive des modernes n'ont pas moins nui à la thérapeutique des maladies chroniques qu'à celle des maladies aiguës.

Déjà nous avons fait pressentir (voir la note de la p. 11, 1re partie) de quelle importance il était dans ces maladies, même dans celles qui ont un point de départ local, de

tenir compte de l'état général du malade. Nous avons vu que lors même qu'une lésion organique viscérale (telle que celle des poumons dans la *phthisie*, de l'utérus dans le *squirrhe* de cet organe, etc.) se trouvait en germe dans l'économie, souvent cette lésion coexistait pendant long-temps avec une santé générale assez bonne : mais que si quelque grand changement imprimé à la *nutrition*, à l'*innervation*, à la *circulation*, etc., venait à rompre l'équilibre des fonctions, à déterminer une débilitation physique ou même morale de l'individu que l'on avait pu jusque-là ne point considérer réellement comme *malade*...., alors la lésion locale qui, jusqu'à cette époque, n'avait déterminé aucun accident sérieux (contenue qu'elle était dans une sorte de *statu quò* à peu près inoffensif, par la réaction générale de l'économie, le bon état de la nutrition, l'intégrité des forces, etc.), réagissait à son tour sur l'ensemble, et devenait un centre d'actions morbides qui compromettaient rapidement, non-seulement la santé, mais la vie elle-même !

Il est bien évident, d'après cela, que c'est faire beaucoup pour un sujet menacé ou déjà atteint de lésions organiques du genre de celles que nous avons indiquées, que de s'attacher par des influences hygiéniques et pharmaceutiques bien combinées à maintenir à un degré suffisant cet état de *résistance vitale* (qu'on me passe l'expression!) qui tend à restreindre, autant que possible, la sphère d'activité de la maladie locale. C'est ce que ne sentent pas assez ceux qui, tout occupés de cette lésion locale (qu'ils considèrent le plus souvent comme d'origine inflammatoire), s'évertuent à la combattre par des

applications de sangsues, un traitement débilitant, un régime sévère, le repos, etc.

Trop souvent la maladie viscérale résiste à ce traitement, et l'économie affaiblie ne peut plus s'opposer aux progrès rapidement funestes de la lésion organique.

Qu'il me soit permis de rappeler ici un fait que j'ai rapporté en ces termes dans un mémoire *sur l'emploi de la saignée*, inséré dans la *Biblioth. médicale* (an 1826, t. II, p. 37) :

« Les nombreux élèves qui suivent la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ont eu sous les yeux, en 1820, l'exemple d'une jeune fille plongée dans un état complet d'*anémie*, à la suite d'un traitement analogue employé pour obtenir la résolution d'une tumeur qu'elle portait au sein.

» Cette jeune fille, à la suite d'un coup reçu au sein droit, avait vu se former en dehors du mamelon une tumeur qui, d'abord indolente, était devenue peu à peu le siége de douleurs lancinantes. Cette tumeur se développant très lentement, ce ne fut qu'au bout de trois ans qu'on s'occupa sérieusement de la traiter.

» Un accoucheur fut consulté; et, pendant l'espace d'environ trois mois qu'il dirigea le traitement, il fit appliquer tous les deux jours, puis tous les jours, de quatre à six sangsues sur le sein, prescrivit la diète la plus rigoureuse, ne permettant de temps à autre que quelques cuillerées de confiture, un lait de poule, un peu de lait coupé, etc.

» A la fin du troisième mois, la malade, auparavant d'une santé florissante, fut amenée à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant : peau pâle et décolorée, presque froide; amaigrissement extrême; voix presque éteinte;

respiration lente et peu élevée; battemens de cœur extrêmement faibles; pouls fréquent, faible, petit, filiforme; lèvres décolorées; syncopes assez fréquentes; tiraillemens douloureux à l'estomac; digestions très difficiles; quelquefois des *vomissemens*, et ordinairement du *dévoiement*, si l'on essayait l'ingestion de quelques alimens; constipation dans l'état de diète; urines assez abondantes et décolorées; règles suspendues; flueurs blanches abondantes; mouvemens lents; défaut presque absolu de forces; insomnie; intellect sain.

» La tumeur du sein droit avait le volume d'une petite noix; elle était dure et complètement indolente. La diminution que la malade croyait lui avoir vu éprouver pendant le traitement, dépendait sans doute de l'amaigrissement général qui avait amené une diminution considérable dans le volume des seins.

» Après s'être occupé pendant deux mois de rétablir un peu la santé générale par un régime convenable, on fit l'ablation de la tumeur; elle était *squirrheuse* et d'une consistance presque cartilagineuse.

» L'incision ne donna issue qu'à une petite quantité d'un sang séreux, très fluide et à peine coloré. On ne fit pas de ligature; on réunit immédiatement. La plaie, qui n'avait guère qu'un pouce de longueur, ne fut cicatrisée que le cinquante-unième jour.

» Revue le 13 avril 1821, c'est-à-dire onze mois après le traitement qui l'avait réduite dans un état si déplorable, cette jeune fille avait recouvré ses forces, son embonpoint et sa santé. Les règles avaient repris leur cours ordinaire. »

Je ne m'étendrai pas sur les réflexions qu'un cas pareil ne peut manquer de faire naître; mais je me per-

mettrai du moins de le présenter comme un exemple bien propre à appeler l'attention des médecins *physiologistes* sur les effets dangereux d'un traitement qui, chez la malade dont nous avons rapporté l'histoire, non-seulement a complètement échoué contre le squirrhe dont elle était atteinte, mais encore l'a amenée elle-même à deux doigts de sa perte.

Dans un grand nombre d'affections chroniques, le traitement ne peut être dirigé contre la maladie principale, soit que sa nature nous soit inconnue, soit qu'elle reste au-dessus des ressources de l'art : il faut bien alors savoir se résigner à faire seulement *la médecine du symptôme*.

Les succès (temporaires à la vérité) que nous obtenons journellement de l'emploi des diurétiques et des antispasmodiques, par exemple, dans les maladies organiques du cœur accompagnées d'hydropisies symptômatiques, doivent nous engager à ne pas trop dédaigner cette médecine, quelque peu satisfaisante qu'elle soit pour l'esprit. Nos prédécesseurs, qui connaissaient moins bien que nous la marche fatale des lésions organiques, réussissaient plus souvent que nous, peut-être, à pallier les symptômes et à prolonger la vie des malades, en s'attachant sans relâche à combattre les accidens les plus apparens : leur attention n'était pas uniquement préoccupée, comme celle des médecins-anatomistes de nos jours, de l'incurabilité de la lésion locale, qui est le point de départ de ces accidens.

Vouloir, à toute force, appliquer une méthode thérapeutique *rationelle* aux cas qui n'en sont point susceptibles, c'est bien souvent s'exposer à sacrifier à des idées systématiques qui nous font rejeter les sages leçons

de l'expérience. Contentons-nous, dans ces cas, de raisonner autant que possible l'*empirisme*, et nous pourrons encore obtenir d'assez beaux résultats. Sous ce rapport, l'observation célèbre de *Dumas*, qui réussit à rendre *périodique* une épilepsie dont les accès étaient constamment provoqués par l'ivresse, et qui la guérit ensuite par l'emploi du *quinquina*, restera dans la science comme un monument de la puissance de l'art et de la sagacité de l'artiste!

Redoublons d'efforts pour arriver à découvrir le *siége* et même, autant que cela est possible, la *nature* des maladies, mais n'ayons pas une trop grande confiance dans le résultat de ces recherches : le médecin, plus que tout autre, doit sans cesse avoir présent à l'esprit ce mot profond de *Montaigne* :

NOUS NE CONNAISSONS LE TOUT DE RIEN!

TROISIÈME PARTIE.

« *Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies ?* »

Entraîné par l'intérêt que m'offraient les considérations précédentes, je serai obligé d'être un peu bref dans cette troisième partie, spécialement destinée à la solution d'une question que me semblent pourtant avoir déjà contribué à éclairer les recherches auxquelles je viens de me livrer, et les réflexions qu'elles m'ont suggérées. Si, en effet, comme je me suis efforcé de le démontrer, l'école *anatomique*, aujourd'hui dominante dans la Faculté de Paris, a fait fausse route en abandonnant les voies de l'*hippocratisme*; si, en fixant exclusivement son attention sur les altérations *locales*, elle a fini graduellement par méconnaître la dépendance où ces altérations étaient quelquefois placées relativement à une affection générale, l'importance du diagnostic *médical* comparé au diagnostic *anatomique*, la réalité de la maladie considérée comme *fonction* et non point seulement comme assemblage variable de symptômes (effets d'une lésion locale appréciable aux sens, et constituant seule le mal-principe); en un mot, si, toute préoccupée d'idées relatives à la *localisation* et au *siége*, cette école a fini par ne plus voir, pour ainsi dire, que le *cadavre* des maladies..., en combattant ses principes, déjà nous avons combattu les prétentions de ceux qui croient pouvoir fonder sur l'*anatomie pathologique* les bases de la classification des maladies, et qui ne craignent pas de se servir, dans la

description d'affections observées sur l'homme vivant, de locutions empruntées à l'étude du corps privé de vie, telle que celle-ci, par exemple : *signes anatomiques!*

Les exemples ne nous manqueraient pas s'il nous fallait appuyer de preuves écrites le témoignage que nous rendons ici contre les *anatomo-pathologistes*, dès-lors qu'ils veulent construire un édifice *nosologique* sur des débris anatomiques. Nous pourrions citer les noms de plusieurs auteurs modernes qui ont fait de gros livres avec des cahiers d'observations... ; nous préférons, pour montrer le plus haut degré d'impartialité possible, choisir les œuvres d'un homme qui, s'éloignant des *anatomistes* et des *physiologistes* purs sans oser toutefois entrer franchement et ouvertement dans les voies hippocratiques, s'est créé, sous le nom d'*éclectisme*, une sorte de position mitoyenne qui lui permet de dire aux uns : *Vous avez raison*, et aux autres : *Vous n'avez pas tort* (1).

---

(1) Une anecdote bien propre à peindre l'esprit du siècle, nous a été racontée à ce sujet par une personne qui nous inspire une entière confiance : Un professeur avait placé en tête de la première édition d'un ouvrage clinique, un gros volume ayant pour titre et pour sujet *les fièvres*. Quelques années s'étaient écoulées, et ce mot, devenu de plus en plus mal sonnant, avait fini par embarrasser beaucoup l'auteur, sur le point de publier une seconde édition de cet ouvrage (rempli d'ailleurs d'observations intéressantes et de remarques judicieuses). Après bien des hésitations, la réimpression fut recommencée avec le titre *fièvres*, grâce aux encouragemens donnés au professeur par quelques médecins hippocratistes; mais, de nouvelles réflexions, des suggestions en sens opposé vinrent de nouveau ébranler l'auteur; les feuilles déjà imprimées furent mises au pilon, le livre fut repris en sous-œuvre, le mot *fièvres* décidément sacrifié, et depuis long-temps déjà les premiers volumes ont été publiés sans que le professeur ait encore réussi à prendre un parti définitif sur

Je ne saurais mieux faire que de rapporter ici l'extrait suivant d'une *analyse* insérée dans le tome IV de la *Nouv. Biblioth. médic.* (an 1829), à laquelle je renvoie d'ailleurs ceux qui voudraient vérifier la justesse de mes assertions en consultant les nombreuses citations qu'elle contient :

« .... A la tête des *éclectiques* modernes, il faut sans contredit placer M. le professeur Andral. Trop éclairé pour être exclusif, trop modeste, et peut-être aussi trop laborieusement et trop scrupuleusement observateur des faits de détail pour se croire appelé à fonder une nouvelle doctrine médicale, M. Andral trouve du bon dans tous les systèmes, puisque tous découlent d'une manière particulière d'envisager les faits, mais ne pense pas que le temps soit encore arrivé (et Dieu sait s'il viendra jamais!) où l'on puisse établir une théorie médicale pleinement satisfaisante. En attendant il s'efforce, en recueillant de toutes parts les observations authentiques, de considérer chaque point de doctrine sous toutes ses faces, de manière à en faire jaillir, en dernière analyse, les principes qui paraissent le plus se rapprocher de la vérité. Au premier abord il semble que, dans cette manière de procéder, il n'y a rien que de sage et de satisfaisant pour un esprit judicieux. Toutefois, n'y a-t-il pas quelque inconvénient à faire sans cesse *table rase* pour en appeler presque uniquement aux recherches plus éclairées du présent et de l'avenir, et à remettre ainsi tous les jours en question les points de doctrine qui paraissent le mieux établis, pour en revenir perpétuellement, après bien des tâtonnemens et bien des hésita-

---

les matériaux de celui auquel le titre malencontreux avait été primitivement imposé.

tions, à ce scepticisme frondeur de notre satirique Montaigne, dont la devise était à peu près la même que celle des philosophes de nos jours : *Que sais-je?*

» Pour choisir un exemple qui nous ramène à notre sujet, ne serait-on pas quelque peu surpris, et je dirais volontiers fâché, de ne trouver dans le PRÉCIS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE de M. Andral aucune description générale de l'*inflammation*, du *squirrhe*, du *cancer*, etc., sous prétexte que nous sommes aujourd'hui trop éclairés pour nous servir de termes qui, par leur défaut de précision, ont cessé d'être en harmonie avec les progrès de la science? Hélas! monsieur le professeur, ayez pitié de nous! instruisez-nous, praticiens obscurs, observateurs vulgaires, élèves encore peu exercés, et ne nous ravissez pas sans pitié les mots de convention qui nous rappellent des idées qui nous sont familières! Je conviens avec vous, *victus veritatis viribus*, que ces mots ont été souvent appliqués à des états complexes ou même différens, dans lesquels l'analyse philosophique doit porter son flambeau; mais n'y a-t-il donc pas quelque chose de fondé en pratique dans cette association, sous un même titre, d'états morbides qui présentent souvent l'analogie la plus exacte dans les causes, les symptômes, la marche, les indications thérapeutiques, les vestiges cadavériques? L'*érythême*, l'*érysipèle*, le *phlegmon*, ne seront-ils plus des maladies bien distinctes (sous prétexte, par exemple, qu'ils ont pour *signe anatomique* commun l'*hyperémie*), et ne pourront-ils plus nous servir de types pour la description des phlegmasies aiguës de la peau et du tissu cellulaire? L'*ophthalmie*, l'*otite*, le *coryza*, le *catarrhe pulmonaire*, etc., ne seront-ils plus des espèces de modèles de phlegmasies

muqueuses ou catarrhales ? La *pneumonie*, l'*hépatite*, la *métrite*, etc., ne devront-elles plus nous présenter le tableau des phlegmasies parenchymateuses ? Faudra-t-il ne plus étudier comme des exemples d'une maladie qui varie par le *siége*, mais qui offre une *nature* identique, le *squirrhe* ou le *cancer* de la mamelle, de l'utérus, de l'estomac, du testicule, etc. ? Comment ! rigoureux anatomiste, vous voulez à toute force voir le même état morbide dans l'engorgement cellulo-cutané inoffensif qui environne un vieil ulcère de la jambe, et la tumeur squirrheuse dont les progrès entraînent la *cachexie cancéreuse*, soit qu'elle occupe le sein, soit qu'elle attaque un viscère intérieur, soit qu'elle affecte le système osseux lui-même ? Vous ne voyez dans les deux cas qu'une *induration*, et même (ce qui est bien plus fort) qu'une *hypertrophie* du tissu cellulaire extérieur ou intérieur !

» Mais, en admettant même que des apparences grossières ne puissent pas vous induire en erreur dans la comparaison de ces altérations pathologiques qui vous paraissent identiques (quant à la lésion du tissu), ne vous suffit-il pas de la différence énorme que présentent les symptômes, la marche, les résultats, le traitement dans les deux cas, pour juger qu'il y a en effet différence de *nature*, et que par conséquent il n'est pas inutile de conserver des noms qui ont déjà d'ailleurs droit de domicile dans la science, au lieu d'y substituer des mots d'une acception plus précise et plus rigoureuse peut-être, mais dont l'apparente simplicité peut bien nous égarer, tels que ceux d'*hyperémie*, d'*hypertrophie*, etc. »

Dans le cours de l'ouvrage dont il s'agit, M. Andral,

arrêté à chaque pas par des difficultés presque insurmontables, en cherchant à établir des principes qui ne heurtassent pas trop ceux de la médecine-pratique, a été amené à reconnaître que l'*anatomie pathologique* ne pouvait servir de base à la pathologie : « Il fallait, dit-il (*Avant-propos*, p. IX), il fallait montrer que l'anatomie pathologique n'est qu'un des nombreux points de vue sous lesquels peut être envisagée la science de l'homme malade. » Mais, ce qui est bien plus curieux encore, c'est qu'uniquement occupé d'écrire un *traité d'anatomie pathologique*, M. Andral, peut-être sans s'en douter, se soit vu forcé de suivre les drapeaux du *vitalisme*, en parlant des *actes* (comme il les appelle), des *actes fondamentaux* de toute partie vivante, tels que la *circulation*, la *nutrition*, la *sécrétion*, l'*innervation* même, pour établir les divisions capitales d'un livre dont l'objet était l'étude *cadavérique* de l'homme ! Je défie de trouver un argument plus fort en faveur de nos doctrines ! Aussi nous ne manquerons pas de citer avec éloge, et de nous approprier la sentence suivante extraite du tome I (p. 568) du même ouvrage :

« *Vouloir expliquer, dans l'état actuel de la science* (1), *tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par une différence dans l'arrangement de la matière chez les êtres vivans, soit sains, soit malades, c'est, en beaucoup de circonstances, se placer dans* L'HYPOTHÈSE. »

---

(1) Il est évident que ce membre de phrase (*dans l'état actuel de la science*) placé là comme un *correctif*, n'est d'aucune valeur réelle, car il est par trop clair que pour juger de ce qui est, on ne peut recourir qu'aux lumières de *l'état actuel*.

Enfin, nous terminerons ce que nous voulions dire de l'ouvrage de M. le professeur Andral, par la citation suivante, qui cadre merveilleusement avec nos idées, et qui n'est pas propre à faire résoudre, dans un sens favorable à l'*anatomie pathologique*, la question qui nous est échue pour sujet de thèse :

« L'anatomie pathologique (dit M. Andral, à la fin de son livre) est encore peu riche en faits relatifs aux altérations des nerfs. Dans beaucoup de cas où, pendant la vie, le siége de la maladie avait résidé d'une manière non douteuse dans ces nerfs, l'ouverture des cadavres n'y a montré aucune lésion appréciable. J'ai examiné plusieurs fois les nerfs dans des cas de sciatique ancienne ou récente; je n'ai jamais pu y découvrir la moindre altération, si ce n'est dans un seul cas où le tronc nerveux, qui pendant la vie avait été le siége de la douleur, était notablement injecté. Chez une femme qui, pendant les derniers mois de sa vie, avait eu constamment à la nuque, à l'occipital et dans la région latérale gauche du cou, des douleurs très-vives qui présentaient tous les caractères des douleurs névralgiques, j'ai suivi avec la plus grande attention les nerfs des plexus brachial et cervical, dans leurs troncs et dans leurs rameaux, sans pouvoir y rien découvrir. J'ai aussi examiné sur plusieurs cadavres des nerfs de membres qui étaient le siége de douleurs rhumatismales au moment de la mort; je n'ai pas plus trouvé d'altération dans ces nerfs que dans le cas de névralgie sciatique. Je les ai disséqués avec tout le soin possible chez quelques individus atteints de colique de plomb, et morts avec une paralysie des membres supérieurs, et je n'ai pu saisir aucune lésion dans les divers cordons nerveux qui se

distribuent à ces membres. Enfin, dans la maladie épidémique qui a régné à Paris tout l'été dernier (1828), et dans laquelle un des symptômes prédominans était une exaltation de la sensibilité des mains et des pieds, suivie d'une diminution plus ou moins grande de cette sensibilité, quelques ouvertures de cadavres ont été faites, et aucune lésion appréciable n'a été trouvée, à ma connaissance, dans les nerfs des membres, etc. »

Un autre professeur, bien moins versé sans doute que M. Andral dans les études anatomo-pathologiques, et partant plus disposé à leur donner une importance exagérée, s'est efforcé, comme pour faire opposition avec la prudente réserve de l'auteur du *Précis d'anatomie pathologique*, de fonder une classification nosologique sur des considérations purement anatomiques. Ceux qui seront désireux de savoir jusqu'à quel point une idée préconçue peut égarer le jugement d'un homme d'ailleurs instruit et éclairé, n'auront qu'à consulter le *Précis de nosologie et de thérapeutique* de M. Barbier, d'Amiens, dont j'ai donné une analyse assez détaillée dans la *Nouv. biblioth. méd.* (1827, t. iv, et 1829, t. i). Créant des états morbides élémentaires souvent difficiles ou même impossibles à constater, l'auteur est conduit, dans les descriptions de détail relatives à chaque appareil organique, à donner sans cesse des hypothèses pour des réalités, à fonder sur le raisonnement ce qui ne devrait être appuyé que sur des faits, à tracer un roman ingénieux au lieu d'une histoire véridique...., et c'est ce qui ne pourra manquer d'arriver toutes les fois que, demandant à l'anatomie pathologique plus qu'elle ne peut donner, on voudra à toute force la faire parler, même lorsqu'elle reste muette ou lorsque son langage est

insuffisant. Ainsi, il est bien évident que lorsque M. Barbier veut tracer, par exemple, le tableau symptômatique de ce qu'il appelle l'*oligotrophie* de l'estomac (amincissement, diminution de volume), il substitue le raisonnement et l'hypothèse à l'observation ; qu'il agit de même, lorsqu'en commentant une observation, d'ailleurs fort intéressante, qu'il intitule *Irritation des méninges rachidiennes*, il arrive à décider que quoiqu'il n'ait rien trouvé à l'ouverture du corps, il aurait dû cependant, ou il aurait pu y avoir quelque chose. Aussi s'efforce-t-il de suppléer à ce silence de l'anatomie pathologique qui contrarie son système nosologique, en se disant à lui-même, par forme de consolation : « JE NE DOUTE PAS que les méninges rachidiennes n'aient été, au moment des accès de cette maladie, et *au moment de la mort*, D'UN ROUGE TRÈS VIF ; mais cette coloration s'est effacée comme celle de la figure, comme la chaleur et la sensibilité. » Il est curieux de voir comment le même auteur, obsédé par les idées modernes sur la *localisation* des maladies, et sur l'*irritation* considérée comme source première de tous les phénomènes morbides, expose le mécanisme du développement de la *fièvre :* « ..... Nous voyons ici (dit M. Barbier, *Précis*, t. II) d'où provient la fièvre qui s'allume ordinairement dans l'économie animale, quand un foyer de phlogose s'est établi sur l'estomac. *Des provocations*, sorties de ce foyer, *ont touché* le cœur, l'appareil cérébro-spinal, etc., ont porté le trouble dans tous les points du système animal, ont fait naître *partout* des irritations ou des *phlogoses*. Ce sont ces pluralités de lésions similaires ou ces *homopathies* que nous trouvons toujours dans les affections que l'on a nommées fébriles, ou dans les fièvres;

6

c'est en créant des irritations ou des *phlogoses* sur le cœur, sur l'appareil cérébro-spinal, que toutes les gastro-entérites deviennent des affections fébriles aiguës... Alors naissent dans l'économie animale ces *pluralités spéciales de phlogose* et d'irritation que l'on a nommées *fièvres*... C'est alors qu'apparaissent ces affections compliquées dans lesquelles *on voit manifestement* des phlogoses ou des irritations *attaquer* les principaux appareils organiques du corps, et *donner* les maladies que l'on a nommées fièvres, etc. » Croit-on qu'un pareil langage (et cependant c'est celui d'un professeur distingué, d'un auteur célèbre, qui n'a fait que reproduire les idées dominantes de son temps (1), et qui a eu le malheur, à la fin de sa carrière, de tomber dans l'*anatomisme*), croit-on, dis-je, qu'un pareil langage paraîtra plus satisfaisant et plus rigoureux à nos neveux que ces explications *galéniques* qui inspirent tant de pitié aux solidistes modernes?

Hâtons-nous donc de le dire : de ce seul fait bien établi par les aveux mêmes de ceux qui se sont le plus occupés d'études anatomiques, et qui ont attaché le plus d'importance à ces études, *qu'il y a des maladies dans lesquelles l'anatomie pathologique ne peut fournir aucune donnée positive*, on est en droit de conclure que cette branche de la pathologie dont on a voulu faire à tort une science à part, *ne peut servir de base unique à une bonne classification des maladies*. Cette conclusion devient plus rigoureuse encore si l'on ajoute, ce

(1) Je lis cette phrase dans un ouvrage classique de l'époque : « LA VÉRITABLE MÉDECINE N'EST EN EFFET QUE DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE!!! » (*Dictionn. de Médec.*, en 18 vol.; Art. *Anat. path.*)

qu'il nous serait encore facile de démontrer par des citations et des exemples, que, de l'aveu des mêmes auteurs, *il peut exister des altérations matérielles ou anatomiques sans qu'aucun symptôme morbide en révèle l'existence.* Rappelons en preuves les *tubercules* crus des poumons (*Bayle, Laënnec, Andral*, etc.), les *squirrhes* de divers viscères (1), beaucoup de dégénérations diverses de nos organes (2), etc. Aussi, je pense

---

(1) Une dame âgée de 40 à 45 ans, *ayant l'apparence d'une bonne santé*, fut prise tout-à-coup, et sans symptômes précurseurs, de violentes douleurs dans l'abdomen; la gravité des accidens réclama aussitôt l'assistance de plusieurs médecins. En palpant l'abdomen, on crut reconnaître une accumulation de matières dans le canal intestinal, et à cet effet on prescrivit le mercure coulant: la malade mourut après vingt-quatre heures de souffrances terribles, et à l'ouverture du corps on trouva une *tumeur carcinomateuse* considérable développée dans l'intérieur du cœcum, près de sa partie inférieure.

(Obs. de M. le prof. Marjolin, *Thèses de la Faculté*, 1831, n° 76.)

(2) Tout récemment, à l'hôpital Saint-Louis, je reçus (en l'absence de M. Biett) un homme dans la force de l'âge (24 ans), apporté par un de ses camarades qui lui avait fait boire de l'eau-de-vie pour le soutenir. Ce malade, arrivé à Paris depuis environ 3 semaines (du département de la Moselle), et malade depuis cette époque environ, disait vaguement avoir eu du dévoiement dans le commencement de sa maladie. Il était actuellement sans fièvre, couché sur le dos, un peu affaissé, un peu assoupi, la langue humide, le ventre peu ou point douloureux, actuellement sans dévoiement.....; on aurait pu le croire sur le point d'entrer en convalescence à la suite d'une affection typhoïde (peut-être nostalgique). Ce jeune homme resta trois jours dans cet état; le quatrième, un élève (qui, sans doute, croyait à l'existence d'une *encéphalite*, et accusait notre inactivité) jugea devoir faire appliquer des sangsues au cou et au nez (il y avait un peu d'épistaxis ce jour-là). Les sangsues saignèrent assez abondamment, le malade s'affaissa rapidement et mourut dans la journée. Surpris d'une mort aussi imprévue, nous fîmes l'ouverture du corps avec beaucoup de soin, et nous ne trouvâmes *aucune lésion matérielle* qui pût

qu'il y a souvent beaucoup plus de fruit à tirer pour la pratique d'une division nosologique empruntée aux phénomènes observés sur le vivant, que de celles fondées sur les lésions matérielles trouvées après la mort. Nul doute que, pour la *phthisie pulmonaire*, par exemple, le médecin praticien ne trouve plus de lumières propres à le diriger et à éclairer sa conduite dans la considération des espèces admises par *Morton*, *Baumes*, *Portal*, etc., que dans celles purement anatomiques établies par *Bayle*.

Ceci nous ramène au véritable point de vue de notre question, qui n'est pas tant de décider si l'anatomie pathologique doit servir de base à une classification nosologique, que de rechercher *jusqu'à quel point* on peut la faire entrer dans les considérations multiples qui doivent être selon nous réunies pour former cette base. Je

---

nous rendre compte des phénomènes observés pendant la vie, non plus que de la mort qui leur avait inopinément succédé. En revanche, nous découvrîmes une maladie organique des voies urinaires dont nous ne soupçonnions pas le moins du monde l'existence. La vessie et les uretères (ceux-ci étaient énormément dilatés) étaient remplis d'un fluide lactescent qui remplaçait l'urine normale. La muqueuse vésicale, d'un blanc légèrement grisâtre, offrait une foule de petites saillies évidemment formées par des follicules muqueux qui, comme on sait, ne sont nullement apparens dans l'état sain de cette membrane. Les reins étaient convertis en poches flasques et fibreuses remplies du liquide déjà indiqué : la substance propre avait complètement disparu dans le rein droit qui n'offrait qu'une capsule surrénale et des parois fibro-celluleuses formées par l'extension et l'hypertrophie des bassinets ; le rein gauche présentait encore une couche mince de substance corticale décolorée. Cette lésion organique nous paraît du genre de celle décrite par les chirurgiens d'Édimbourg (voir les *Archives* 1832 et 1833), qui la regardent comme une cause fréquente d'*hydropisie* : il n'y avait d'ailleurs chez notre malade aucune trace de cette affection.

n'ai pas la prétention de résoudre complètement une question aussi complexe et aussi difficile. Le temps, l'espace et les forces me manquent. Le sage Pinel a usé sa longue existence à fonder une classification... (encore n'a-t-elle pu lui survivre); je ne puis pas croire qu'on exige de moi que j'en improvise une en huit jours (1).

Quand l'illustre *Laënnec* donnait une si haute préférence à l'anatomie pathologique sur ce qu'il appelait la *nosologie pathologique*; quand il prétendait qu'il était plus utile et plus facile de décrire les *tubercules* et d'indiquer leurs symptômes que d'étudier les espèces de *phthisie* mentionnées par les pathologistes; quand il soutenait qu'il valait mieux élever au rang des maladies l'*emphyséme pulmonaire* que d'y laisser le genre *asthme*; quand il affirmait, en un mot, que l'altération anatomique des organes étant ce qu'il y avait de plus fixe et de plus positif dans les maladies, c'était à l'aide des caractères anatomiques qu'on devait s'efforcer de les spécifier et de les classer..., nous croyons que ce grand homme, séduit par le prestige qui s'attache toujours à l'objet spécial de nos recherches, et subissant peut-être aussi, sans le savoir, l'influence du génie dominant de l'époque, étendait outre mesure les limites de la science à laquelle il avait consacré tant de veilles, et exagérait l'importance qu'on doit y attacher dans la création d'une nosologie (2). Mais une discussion de ce genre nous mè-

(1) Il est clair que sur les douze jours qui nous sont accordés pour traiter le sujet désigné à chacun des concurrens par le sort, le travail matériel de l'impression en exige plus de quatre.

(2) Je renvoie à la *Clinique médicale* de M. Cayol (p. 112) ceux qui seront désireux de connaître jusqu'à quel point les idées de Laënnec peuvent être applicables à une classification clinique des maladies.

nerait trop loin. Qui sait d'ailleurs si, en nous y livrant avec toute l'étendue et tous les développemens qu'elle comporterait, nous n'arriverions pas à perdre un peu de cette assurance que nous avons montrée jusqu'ici! Hâtons-nous de poser, en nous résumant, les élémens de la réponse à la question que le sort nous a départie, et ne nous exposons pas à justifier, pour notre part, cette remarque critique d'un spirituel écrivain :

« ..... *Hélas! si tous les faiseurs de dissertations étaient de bonne foi, c'est ainsi qu'elles finiraient toutes. En commençant l'examen d'une question, on prend ordinairement le ton dogmatique, parce que l'on est décidé en secret; mais la discussion réveille l'objection, et tout finit par le doute.* »

(Xav. de Maistre. *Voyag. autour de ma chamb.*)

Conclusions. — 1° L'*anatomie pathologique ne peut, à elle seule, servir de base à la classification des maladies*, puisque dans un assez grand nombre d'affections (névroses, névralgies, fièvres, maladies épidémiques, miasmatiques, contagieuses) (1), l'autopsie cadavérique ne fournit point de lumières ; soit qu'aucune altération matérielle appréciable ne s'offre à l'observateur, soit que les lésions qui existent ne puissent servir à expliquer les phénomènes observés pendant la vie ;

2° L'*anatomie pathologique doit entrer comme élément important dans les bases d'une bonne classification*, puisque, pour beaucoup de maladies *locales* (comme Laënnec l'a dit avec raison), elle donne les caractères les plus fixes et les plus positifs de l'affection :

---

(1) Exemples : La *rage*, le *choléra-morbus*, le *typhus*, la *variole*, etc.

ainsi, nul doute que, pour certaines maladies aiguës, la *péritonite*, par exemple, et pour un grand nombre d'affections chroniques, les *maladies du cœur* et des gros vaisseaux en particulier, les recherches anatomiques modernes n'aient en quelque sorte fait découvrir la place que la maladie devait occuper dans une distribution *nosologique*;

3° C'est surtout dans les *maladies chroniques*, dont un grand nombre doivent être considérées comme *locales* (au moins primitivement), que l'élément *anatomique* doit être pris en considération pour la classification : dans les *maladies aiguës*, au contraire, outre que beaucoup d'entre elles sont plus ou moins *générales*, les caractères anatomiques sont beaucoup moins fixes, et ne sont plus, pour le médecin-praticien, que d'une importance secondaire.

Ceci deviendra plus clair par quelques exemples. Nous renvoyons de nouveau, pour les détails, à l'ouvrage si remarquable de M. Cayol, ouvrage dans lequel (pour me servir de l'expression piquante d'un écrivain de nos jours) l'auteur a plus d'une fois jeté *tout un livre dans un mot* à la face de gens qui ne savent pas *mettre un mot dans un livre* !

Supposant que la classification nosographique de Pinel soit encore en vigueur.... (et je ne sache pas qu'on l'ait jusqu'ici remplacée par une autre), je trouve une première classe, les FIÈVRES, dans laquelle, à juste titre, les considérations étiologiques, phénoménales et vitales sont placées en première ligne, tandis que les considérations anatomiques y tiennent un rang secondaire. Je regrette, toutefois, que Pinel ait négligé l'importante et ancienne division des fièvres en *continues* et *intermit-*

tentes, et qu'il ait cru devoir substituer les épithètes d'*angioténiques*, *gastriques*, *adéno-méningées*, *adynamiques*, etc., à celles plus convenables et plus généralement reçues d'*inflammatoires*, *bilieuses*, *muqueuses*, *putrides*, etc., qu'excluait la philosophie *solidiste* et déjà passablement *anatomique* de l'auteur; je regrette encore que, par suite du même esprit, il ait omis dans cette première classe, et rejeté dans la suivante, l'histoire importante des *fièvres éruptives*, dont on ne peut avoir qu'une idée très fausse si on les étudie sous le nom de *phlegmasies cutanées*, quand même on ajouterait à ce titre, avec quelques modernes, l'épithète de *spécifiques*.

Une seconde classe, établie aussi sur des rapprochemens fort naturels, suit immédiatement celle des fièvres; cette classe comprend les PHLEGMASIES. Les phénomènes vitaux sont encore ici au premier rang (douleur, chaleur, fièvre concomitante à l'état aigu, etc.); mais les caractères anatomiques ou topographiques deviennent importans pour fixer le *siége* et pour assurer le *diagnostic*; ils servent de base aux divisions secondaires. Le *rhumatisme* et la *goutte* devraient-ils être placés dans cette classe, ou bien ne ferait-on pas mieux de les décrire (dans un appendice) à la suite des maladies fébriles générales? C'est une question que je ne puis faire qu'indiquer. Remarquons toutefois, en passant, combien l'*anatomie pathologique* est restée stérile relativement surtout à la première de ces affections.

Une troisième classe, qui comprend les *hémorrhagies*, est fort judicieusement placée après la précédente, encore que l'auteur, d'accord en cela avec l'observation, soit forcé de reconnaître des hémorrhagies *passives*. L'a-

natomie des solides suffit-elle pour éclairer la partie matérielle de cette classe d'affections? N'est-il pas important d'y joindre la considération du fluide sanguin et de la grande fonction de l'*hématose?* C'est encore là une source d'études qui répugnait au *solidisme* de Pinel, à laquelle beaucoup d'erreurs et d'hypothèses s'étaient trouvées mêlées dans le siècle dernier, mais qui de nouveau aujourd'hui fixe l'attention des observateurs.

Le *scorbut*, renvoyé par l'auteur de la *Nosographie* à la classe des lésions organiques, devrait, ce semble, être étudié après les hémorrhagies, comme étant lui-même une source d'hémorrhagies passives.

Pinel a-t-il bien fait de supprimer l'ordre des *flux* ? Je ne le pense pas, et j'insiste sur cet ordre, auquel pourrait être rapporté ce terrible *choléra*, sur lequel l'*anatomie patologique* nous a appris si peu de chose! Celles des *hydropisies* qui peuvent encore, dans l'état actuel de la science, être considérées comme *essentielles*, pourraient aussi y trouver place, et seraient plus naturellement décrites à la suite des hémorrhagies que dans la classe des lésions organiques, classe dans laquelle sont rangées beaucoup d'affections disparates, comme on l'a déjà bien des fois remarqué.

Ne serait-il pas convenable aussi d'ajouter à cette classe les maladies *humorales* (*contagieuses* ou non) qui n'ont pu trouver place dans la classe des *fièvres*, comme la *syphilis*, la *rage*, etc.? Je demanderai encore à cette occasion ce que l'*anatomie pathologique* nous a appris sur ces maladies, et comment elle pourrait servir à les classer!

Les classes précédentes comprennent presque toutes les *maladies aiguës* et un certain nombre d'affections

chroniques; celles qui suivent embrassent la plupart des *maladies chroniques* et quelques affections aiguës, le plus souvent apyrétiques. Ces dernières classes, au nombre de deux seulement dans la *nosographie*, sont consacrées, l'une aux NÉVROSES, l'autre, aux LÉSIONS ORGANIQUES.

Dans la première, l'*anatomie pathologique* ne fournit guère que des caractères *négatifs*; dans la seconde, au contraire, elle sert de base principale à la classification. Il est évident que le caractère assigné à cette dernière classe par Pinel (*changement dans la structure intime des organes*) est un peu vague et serait tout-à-fait insuffisant si l'usage n'avait pas rendu familière aux médecins l'acception générale du mot *lésions organiques*. Les tissus morbides de Laënnec (*tubercules*, *squirrhe* et *encéphaloïde* (cancer), *mélanose*) forment dans cette classe la base de divions importantes. Toutefois, là encore il ne faut pas méconnaître la dépendance où se trouve souvent la formation de la production hétérogène de modifications profondes survenues dans les solides ou les fluides (connues jadis sous les noms de *cacochymie*, *cachexie*, etc.), lesquelles constituent véritablement une affection *générale*. Il est évident, par exemple, que sous l'influence du froid, de l'humidité, du défaut d'insolation, combinés avec l'absence d'une alimentation restaurante et d'un exercice convenable, se développe une sorte de *cachexie blanche* (s'il est permis de s'exprimer ainsi) qui entraîne la formation des *tubercules* et la maladie que l'on nomme *scrophules*, et qui très probablement a son point de départ dans une détérioration profonde de l'*hématose*. Or, cette condition génératrice se soustrait évidemment aux moyens

habituels d'investigation de l'*anatomie pathologique*. Ainsi donc, même dans les cas où cette science peut fournir des caractères qui servent de base à la création d'espèces nosologiques, ces caractères ne doivent jamais être isolés des considérations *vitales* qui s'y rapportent, et c'est ce qui nous a fait dire que, pour le médecin-praticien, l'*anatomie pathologique* n'était qu'une branche de la pathologie. N'oublions pas, d'ailleurs, que cette branche ne date véritablement que du dix-septième, ou tout au plus du seizième siècle (1), et que la médecine, comme nous l'avons dit en commençant, d'après Hippocrate, est un art dont l'origine se perd dans la nuit des temps.

L'anatomie pathologique (dont plusieurs auteurs anciens ont senti toute l'importance) est un moyen précieux de compléter et de développer nos connaissances en pathologie, mais en tant qu'on ne s'écarte pas, dans l'application qu'on en fait à l'étude de l'homme vivant, de la route de l'*hippocratisme*. Nous insistons de nouveau sur ce point, qu'elle ne doit faire négliger ni mépriser les travaux des auteurs qui nous ont précédés dans la carrière, et qui ont si bien observé et si bien pratiqué sans son secours... Honte à ceux qui, par paresse, par orgueil ou par système, voudraient encore nous tenir enveloppés dans les langes d'une sorte d'enfance scientifique! N'est-ce pas, en effet, comme l'a dit le célèbre orateur romain, rester

---

(1) On peut voir, en consultant seulement l'historique des maladies du cœur si bien tracé par MORGAGNI (*De sedibus, epist.* XVII), que *Nicolas Massa* (1524), *Ch. Étienne*, *Vésale* (1550), *Baillou* (1570), et plusieurs autres observateurs, s'occupaient déjà avec fruit dans ce siècle des recherches nécroscopiques.

toujours enfant, que d'ignorer ce qui s'est passé avant notre naissance?

« *Nescire autem quod anteà quàm natus sit acciderit, id est semper esse puerum.* »

(Cicer., *Orat.*, p. 404, ed. Leclerc.)

FIN.